Aus der Privat- und Poliklinik von Geh. Rat. Universitätsprofessor Dr. Ph. Bockenheimer zu Berlin

Ueber die Myositis ossificans circumscripta traumatica

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

Johannes Dessin

approb. Arzt aus Hillegossen Kr. Bielefeld

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 18. Dezember 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

169

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**

Referenten: Prof. Dr. **Bockenheimer**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Der Zusammenhang von Trauma und intramuskulärer Knochenbildung ist hundertfach festgestellt und daher außer Zweifel. Hingegen scheint mir die Annahme einer gewissen Praedisposition bestimmter Muskelgruppen zu posttraumatischer Knochenbildung nicht überzeugend bewiesen. Die Häufigkeit der Muskelverknöcherungen am Oberarm und Oberschenkel erklärt sich durch die hier meist vorliegenden professionellen Schädigungen der Muskelsubstanz, für die an den Extremitäten naturgemäß besonders günstige Bedingungen gegeben sind. Wie die Fälle von Ewald, Klose und Röpke zeigen, kann ein Trauma in der Tat an allen Körperstellen einen Ossifikationsprozeß auslösen. Die Fähigkeit zur Knochenbildung muß daher a priori allen Muskeln zuerkannt werden. Zur Auslösung dieses Ossifikationsprozesses benötigt aber m. E. jeder Muskel — eine knochenbildende Diathese vorausgesetzt — einen „spezifischen" traumatischen Reiz, d. h. das Trauma muß quantitativ und qualitativ der Ausdehnung und dem Volum des Muskelbauches Rechnung tragen. Ist ein derartiges „spezifisches" Trauma vorhanden, so kann die Muskulatur jedes Körperteils in einen Verknöcherungsprozeß im Sinne einer Myositis ossificans eintreten.

Der heute allgemein angenommene myogene Ursprung der vom Skelettknochen völlig unabhängigen Knochenbildung hat nach Orths Untersuchungen sowie nach den Ergebnissen der Metaplasielehre alle Einwände verstummen lassen. Die periostale Genese hat von vornherein eine Verteidigung gar nicht mehr nötig und liegt überall dort vor, wo mit der Muskelruptur eine Knochenperiostschädigung einhergegangen ist. Damit ist freilich der Zustand als solcher dem Verständnis näher gerückt, die letzte Ursache der Muskelverknöcherung aber und damit ihr eigentliches Wesen, die Frage, warum es zu der Erzeugung heteroplastischen Gewebes kommt, vermochte man bis heute nur hypothetisch zu beantworten.

Hinsichtlich der Behandlung soll möglichst konservativ verfahren werden; eine Exstirpation ist nur bei Schmerzen und hochgradigen Funktionsstörungen angezeigt. In allen Fällen ist eine in Intervallen angestellte röntgenologische Kontrolle nützlich. — Die allgemein übliche Bezeichnung als Myositis ossificans besteht voll zu Recht, da das Wesen der Krankheit in einer wahren chronischen Muskelentzündung zu sehen ist, die allein ohne periostitische Prozesse genügt, die charakteristischen Knochenbildungen hervorzubringen, eine Auffassung, die auch den klinischen Erfahrungen am meisten Rechnung trägt.

Lebenslauf.

Verfasser der Arbeit, August Heinrich Johannes (Hanns) Dessin, evangelischen Bekenntnisses, wurde am 13. Februar 1889 zu Hillegossen, Kreis Bielefeld geboren, besuchte die Gymnasien zu Bielefeld, Lemgo und Detmold. Reifeprüfung im September 1909. Medizinisches Studium an den Universitäten Freiburg i. Br., Greifswald, Giessen und Berlin. Aerztliche Vorprüfung Frühjahr 1917 in Greifswald, Staatsprüfung 20. August 1920 in Berlin. Seit Kriegsausbruch im Heeresdienst (Frankreich, Rußland und Rumänien). August 1917 Feldunterarzt, Mai 1918 Feldhilfsarzt. Datum der Approbation als Arzt 20. August 1920.